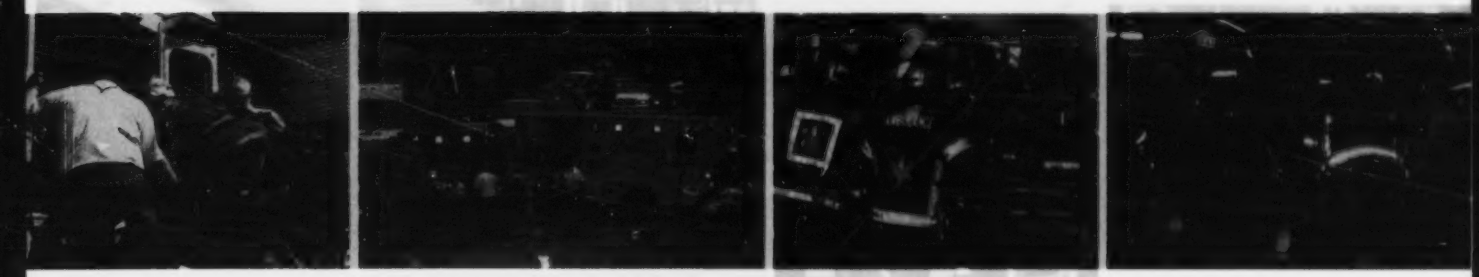
RAPPORT ANNUEL 2006 | 2007



Urgences-santé
Québec

Note : Le générique masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte.

Toutes les données nominatives et quantitatives inscrites dans ce rapport annuel ont été compilées et comptabilisées entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007, année financière de la Corporation d'urgences-santé.

Cette publication a été produite par la Corporation d'urgences-santé
3232, rue Bélanger Est
Montréal (Québec) H1Y 3H5

Son contenu a été rédigé par la Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle.

Sous la supervision de Guylaine Goyette

Collaborateurs : Daniel Adam, Edward Alvarado, Sylvie Beaudoin, Jocelyn Boulé, Marko Blais, Caroline Brodeur, Marguerite Denis, Claude Desrosiers, Alain Gareau, Jean Girouard, Gisèle Ouimet, Bernard Simoneau, Bertrand St-Amour, Patrick Taillefer, Mélita Thériault
Révision linguistique : Carmen Desmeules
Conception graphique : Danalco Impressions
Photographes : Hugo Desrochers, Daniel Marchand

Dépôt légal : 2007
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN 978-2-550-49134-7
ISBN 978-2-550-49135-4 (PDF)

Imprimé au Canada

2008-00914/

TABLE DES MATIÈRES

Message du président et directeur général 2

Déclaration sur la fiabilité des données contenues dans le rapport annuel de gestion et des contrôles afférents 3

1. À propos d'Urgences-santé
1.1 La mission 4
1.2 Le conseil d'administration 5
1.3 La structure organisationnelle 6
1.4 Les champs d'activité 7

2. La clientèle d'Urgences-santé 10

3. Les ressources d'Urgences-santé
3.1 Les ressources humaines 13
3.2 Les ressources matérielles 14
3.3 Les ressources informationnelles 15

4. L'entente de gestion 2006-2008 16
4.1 Suivi de l'entente de gestion 2006-2008 18

5. Les résultats d'Urgences-santé
5.1 Orientation 1 : Offrir des services préhospitaliers d'urgence de qualité adaptés aux besoins de la population 20
5.2 Orientation 2 : Intégrer les services préhospitaliers d'Urgences-santé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec 24
5.3 Orientation 3 : Améliorer le climat organisationnel et l'implication des ressources humaines pour remplir la mission d'Urgences-santé 27
5.4 Orientation 4 : Optimiser l'organisation des opérations d'Urgences-santé et améliorer son système de gestion 34
5.5 Orientation 5 : Améliorer l'organisation et les grands processus décisionnels de la Corporation 38

6. Les informations financières d'Urgences-santé
La déclaration de la Corporation 40
Rapport de la direction 41
Rapport du vérificateur 42

États financiers
Résultats 43
Excédent cumulé 44
Bilan 45
Flux de trésorerie 46
Fonds des activités provinciales 47
Évolution du solde du fonds 47
Bilan 48
Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers 49
Évolution du solde du fonds 49
Bilan 50

Notes complémentaires 51
Renseignements complémentaires sur certaines activités de la Corporation (non vérifiés) 61

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2006-2007 à la Corporation d'urgences-santé a été caractérisée principalement par des changements significatifs permettant d'améliorer sa gestion et ses arrimages avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les agences et établissements de son territoire.

En matière de gestion, les mécanismes de gouvernance du conseil d'administration ont été entièrement revus et cinq comités ont été créés permettant ainsi aux membres du conseil d'administration d'être davantage impliqués dans certains dossiers. La création des comités du conseil a aussi pour effet de resserrer l'imputabilité avec l'équipe de direction.

Sur le plan opérationnel, la Corporation s'est dotée de tableaux de bord et de mécanismes de gouvernance opérationnels permettant de suivre régulièrement les performances sur le terrain, et de corriger certains problèmes tels que l'absentéisme.

L'arrimage plus solide avec le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est également poursuivi en 2006-2007 par la signature d'une entente de gestion qui implique pour certaines parties les Agences de Montréal et de Laval. Cette entente de gestion, suivie de près à la Corporation, fixe des objectifs précis à atteindre au 31 mars 2008, comme précisé dans le chapitre 4 du présent rapport annuel.

Nos liens avec les Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval ont également continué, comme en 2005-2006, afin de tenir compte de la réforme en cours sur notre territoire. Ces liens se concrétisent à travers un comité stratégique, un comité opérationnel et un groupe de travail sur la gestion de l'information auxquels participent des représentants d'Urgences-santé, des agences et des établissements.

En 2005-2006, le ministère a désigné l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal comme « centre d'excellence en médecine d'urgence et en médecine préhospitalière », en faisant ainsi un partenaire privilégié d'Urgences-santé pour le développement de la recherche et de la pratique avancée pour les techniciens ambulanciers. En juin 2006, le conseil d'administration d'Urgences-santé a adopté une proposition concrète visant à créer à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal un département de médecine préhospitalière et à rattacher les médecins d'Urgences-santé au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de cet établissement. Une entente formelle avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal devrait intervenir en 2007-2008.

Il ne faut pas passer sous silence la fusillade au Collège Dawson, survenue le 13 septembre 2006. À cette occasion, les techniciens ambulanciers, les médecins et tout le personnel de la Corporation ont tout mis en œuvre pour minimiser les impacts de cette tragédie tout en continuant à assurer nos opérations courantes. Je les en remercie et les en félicite.

En terminant, je tiens à remercier les membres du conseil d'administration et de la direction, les cadres, les médecins et tous les employés de la Corporation. Leur appui aux objectifs de l'organisation, leur professionnalisme et leur compassion envers et auprès de la population nous ont permis en 2006-2007 de renouveler notre leadership dans le domaine du service préhospitalier québécois.

Daniel Adam
Président et directeur général

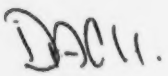
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion 2006-2007 de la Corporation d'urgences-santé :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques d'Urgences-santé ;
- présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.



Daniel Adam
Président et directeur général

1. À propos d'Urgences-santé

1.1 LA MISSION

La Corporation d'urgences-santé (Urgences-santé) exerce sur les territoires de Montréal et de Laval les fonctions dévolues à une Agence de santé et de services sociaux par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L. Q. 2002 c. 69).

Notre mandat consiste à :

- diriger sur notre territoire la planification, l'organisation, la coordination et l'évaluation des services de la chaîne d'intervention ;
- assurer en tout temps, à l'ensemble de la population de notre territoire faisant appel à nos services, une intervention appropriée, efficace et de qualité, notre objectif étant de réduire la souffrance, la mortalité et les conséquences néfastes des conditions médicales urgentes ayant justifié l'appel 9-1-1 de la personne en détresse, et ce, en fonction des standards de qualité reconnus ;
- offrir des services comprenant les soins préhospitaliers d'urgence, le transport par ambulance, ainsi que le transport entre les établissements de santé ;
- maintenir un centre de communication santé s'appuyant sur une technologie fiable et éprouvée, ainsi que sur un système médical informatisé de triage des appels permettant de traiter les cas urgents par ordre de priorité ;
- initier et participer à des projets reliés à la promotion, à la prévention et à la recherche en matière de soins et de services préhospitaliers d'urgence.

1.2 LE CONSEIL D'ADMINISTRATION au 31 mars 2007

Monsieur Daniel Adam
Président du conseil d'administration
Directeur général de la Corporation d'urgences-santé

Monsieur Claude Dauphin (nommé le 22 novembre 2006- décret 1062-2006)
Représentant la Ville de Montréal
Maire de l'arrondissement de Lachine
Vice-président du comité exécutif de la Ville de Montréal

Madame Carole Deschambault (nommée le 22 novembre 2006- décret 1062-2006)
Représentant les directeurs généraux des établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire
Directrice générale
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

Monsieur Pierre Deschamps
Représentant le milieu économique et des affaires du territoire de la Corporation
Avocat
Membre du Tribunal canadien des droits de la personne
Secrétaire du conseil d'administration

Monsieur Claude Desjardins
Représentant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval
Président-directeur général par intérim

Monsieur Marcel Lapensée
Représentant les salariés de la Corporation
Technicien ambulancier
Corporation d'urgences-santé

Monsieur David Levine
Représentant l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal
Président-directeur général
1er vice-président

Dr Pierre Lapointe
Représentant la Société de l'assurance automobile du Québec
Médecin-conseil en traumatologie
Société de l'assurance automobile du Québec

Madame Francine Légaré
Représentant la Ville de Laval
Conseillère municipale

Dr Bernard Mathieu
Représentant les coordonnateurs des salles d'urgence situées dans les installations maintenues par les établissements qui exploitent les centres hospitaliers du territoire
Chef du département de médecine d'urgence
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
2e vice-président

Madame Danielle Tétrault
Représentant les usagers
Syndique adjointe
Ordre des psychologues du Québec

Le bilan des activités

Le conseil d'administration de la Corporation d'urgences-santé a tenu 13 assemblées en 2006-2007.
Le mandat de certains membres venant à échéance, le ministre de la Santé et des Services sociaux a procédé à la nomination de deux nouveaux membres au conseil d'administration de la Corporation en novembre 2006.

Aperçu des sujets ayant fait l'objet de discussions lors des assemblées

- Travaux sur la gouvernance de la Corporation.
- Constitution de cinq comités du conseil.
- Suivi des engagements de la Corporation découlant de l'entente de gestion 2006-2008 intervenue entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les Agences de Montréal et de Laval et Urgences-santé.
- Suivi des objectifs corporatifs pour 2006-2007.
- Liens avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.
- Intégration et harmonisation des activités de la Corporation avec celles des partenaires du réseau de la santé de Montréal et de Laval.
- Fusillade au Collège Dawson.
- Enjeux corporatifs concernant les ressources humaines et les communications.
- Travaux relatifs au protocole d'entente à intervenir concernant l'implantation de services de premiers répondants.
- Révision du processus de gestion des plaintes et d'amélioration de la qualité des services.

Le code d'éthique

Le conseil d'administration de la Corporation est soumis à un code d'éthique et de déontologie établi pour tous les membres du conseil. Adopté en 1998, le présent code fera l'objet d'une révision en 2007-2008. Le code est disponible au Centre de documentation ou à la Direction générale pour toute personne qui en fait la demande.

1.3 LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Le comité de coordination de la direction générale

Daniel Adam
Président et directeur général

Louise Beaudin
Vice-présidente exécutive

André Gougeon
Directeur des services préhospitaliers

Michel Loyer
Directeur des services professionnels et de l'assurance de la qualité par intérim

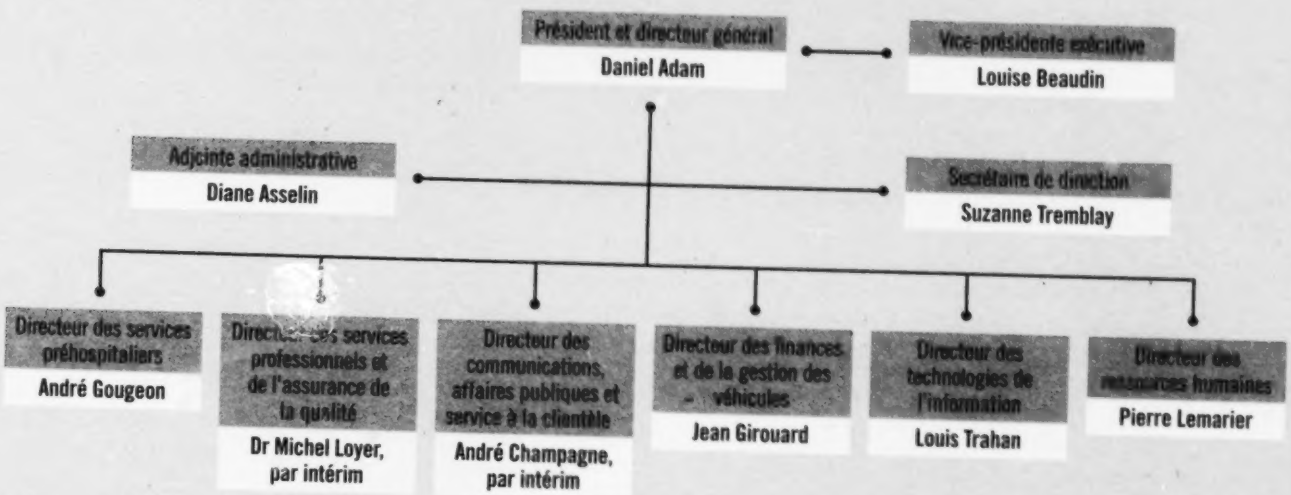
André Champagne
Directeur des communications, affaires publiques et service à la clientèle par intérim

Jean Girouard
Directeur des finances et de la gestion des véhicules

Louis Trahan
Directeur des technologies de l'information

Pierre Lemarier
Directeur des ressources humaines

L'organigramme de la direction générale



1.4 LES CHAMPS D'ACTIVITÉ

L'efficacité et la qualité des services offerts par Urgences-santé dépendent de trois secteurs d'opérations fondamentaux : la prise d'appels, la répartition et les soins préhospitaliers.

La prise d'appels

La prise d'appels est la première étape décisive dans les opérations d'urgence. C'est au centre de communication santé que des répondants médicaux d'urgence répondent aux appels qui proviennent de deux sources différentes : soit des centres d'urgence 9-1-1 de Montréal et de Laval, soit des établissements de santé qui s'adressent au service des interétablissements d'Urgences-santé pour le transport de patients vers un second établissement pour des examens, des diagnostics, des transferts permanents ou des retours à domicile. Au cours de l'année 2006-2007, ils ont été une cinquantaine de répondants médicaux d'urgence à donner suite à plus de 339 222 appels.

La répartition

L'appel est ensuite dirigé au service de la répartition qui est composé d'une équipe de 47 répartiteurs. Ce sont eux qui, à l'aide d'un système de répartition assistée par ordinateur (RAO), affectent les techniciens ambulanciers qui devront se rendre sur les lieux de l'intervention dans un délai très court. Entre le 1er avril 2006 et le 31 mars 2007, ils ont effectué 275 814 affectations.

Les volumes d'activités

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Écart entre les deux dernières années financières
Appels d'urgence reçus	331 215	334 081	339 222	+ 1,5 %
↘ 9-1-1	283 321	287 265	291 158	+ 1,4 %
↘ Interétablissements	47 894	46 816	48 064	+ 2,7 %
Affectations	263 462	266 362	275 814	+ 3,5 %
Interventions	248 841	251 206	258 620	+ 3,0 %
Transports facturés	195 701	196 311	199 250	+ 1,5 %

Pour l'année 2006-2007, les résultats montrent une augmentation de 1,5 % des transports ambulanciers facturés vers les centres hospitaliers par rapport à l'année précédente.

Temps d'intervention d'Urgences-santé

Priorité 01	Délai interne (minute)	Délai de mise en route (minute)	Délai externe (minute)	Temps de réponse (minute)
2004-2005	2,27	0,48	6,56	9,31
2005-2006	2,06	0,41	6,54	9,01
2006-2007	2,01	0,40	6,86	9,27

Les soins préhospitaliers

Urgents

Les soins préhospitaliers sont prodigués par des techniciens ambulanciers qui prennent en charge les usagers selon des protocoles d'interventions cliniques définis et les transportent vers le centre hospitalier approprié, et ce, dans les délais les plus courts.

Les soins préhospitaliers sont prodigués sous la supervision de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité, laquelle compte quelque 50 médecins qui collaborent tous à temps partiel au niveau de l'assurance de la qualité et de la formation avec une équipe de techniciens ambulanciers instructeurs, de conseillers en soins cliniques et de réviseurs. Les médecins accomplissent aussi des activités de support médical, des constats de décès et de la recherche et du développement.

Division des opérations spécialisées

Créée en janvier 2006, la division des opérations spécialisées a pour mandat de coordonner les activités spécialisées de la Direction des services préhospitaliers.

Opérations spécialisées

Opérations spécialisées	Type d'intervention	Nombre d'interventions
Interventions à haut niveau de coordination	Affectation de ressources lors d'un incendie, avion en difficulté, matières dangereuses, fusillade, etc.	494
Événements spéciaux planifiés et impromptus	Parade, festival, tournage de film, joute de hockey, manifestation, etc.	527
Exercices et simulations	Simulation Synchronicité (Laval), Exercice « Toux d'un coup » (Montréal), exercices à l'aéroport Pierre-Elliott-Trudeau, etc.	10

Équipes spécialisées

Équipes spécialisées	Type d'intervention	Nombre d'interventions
Déplacement de bénéficiaires à mobilité réduite (DBMR)	Patient bariatrique, soutien technique, support aéro-médical, évaluation de structure, etc.	2205
Groupe intervention médicale tactique (GIMT)	Support médical pour des interventions avec personne barricadée, prise d'otages, présence d'explosifs, etc.	228
M-4	Constat de décès	1988
Patrouilles vélo et nautique	Patrouilles à des endroits difficiles d'accès et lors d'événements majeurs, en collaboration avec le Service de police de la Ville de Montréal pour l'unité nautique	338
Techniciens ambulanciers de soins avancés	Offre de soins avancés	2652
Poste de commandement mobile (véhicule 789)	Support logistique lors d'événements majeurs	56

Non urgents

Les transports interétablissements

Ce secteur d'activité est sous la responsabilité de la division des opérations spécialisées, en collaboration avec le centre de communication santé. Il gère les appels provenant des établissements de santé. Ces appels consistent en des demandes de transports de patients vers un second établissement pour des examens, diagnostics, transferts permanents ou des retours à domicile. Le nombre de ces appels s'est élevé à 48 064 dans la dernière année financière.

Interétablissements	Appels	Affectations	Transports effectués
	48 064	43 092	36 697

2. La clientèle d'Urgences-santé

Profil et besoins

Urgences-santé dessert une clientèle répartie sur un territoire d'une superficie de 744 kilomètres[1] carrés. Ce territoire est peuplé d'environ 2,25 millions[2] de personnes réparties dans les villes de Montréal et de Laval.

Urgences-santé répond à toute personne qui se trouve sur son territoire au moment de l'appel et qui nécessite des soins d'urgence. À l'aide des données enregistrées par Urgences-santé, il est possible d'identifier certaines caractéristiques de notre clientèle.

Répartition des usagers selon l'âge et le type de transports

	Transports urgents		Transports interétablissements	
Âge	2005-2006	2006-2007	2005-2006	2006-2007
Moins de 18 ans	6 %	6 %	5 %	5 %
18 ans à 34 ans	16 %	15 %	6 %	7 %
35 ans à 64 ans	34 %	33 %	29 %	29 %
65 ans et plus	44 %	46%	60 %	59 %

Source : SIFR (Système informatisé de facturation et de recouvrement)

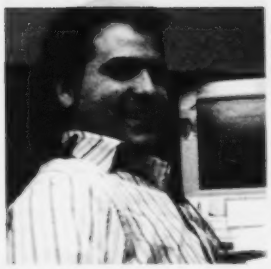
Les transports urgents comptent pour 82 % de nos transports alors que les transports interétablissements comptent pour 18 %. Au total, transports urgents et interétablissements confondus, 48 % des usagers que nous avons transportés en 2006-2007 sont âgés de 65 ans et plus, dont 41 % de 75 ans et plus. Les usagers qui ont bénéficié d'un transport interétablissements étaient dans l'ensemble plus âgés que ceux qui ont été transportés en urgence.

Répartition des usagers du 9-1-1 selon la raison de l'appel (appels urgents)

Catégorie (selon le système de priorisation des appels Clawson)	2005-2006	2006-2007
Traumatique	25 %	25 %
Cardiovasculaire	18 %	18 %
Respiratoire	16 %	16 %
Santé mentale et surdose	11 %	10 %
Accident cardio-respiratoire/décès	1 %	1 %
Non spécifique	11 %	11 %
Autre	18 %	19 %
Total	100 %	100 %

Source : SIFR (Système informatisé de facturation et de recouvrement)

[1] Institut de la statistique du Québec, 2006
[2] Institut de la statistique du Québec, 2006



Satisfaction de la clientèle à l'égard de nos services

Le Service à la clientèle d'Urgences-santé effectue un suivi étroit auprès des usagers afin de connaître leur satisfaction en rapport aux services qui leur ont été offerts. Chaque mois, 250 questionnaires leur sont acheminés et les usagers peuvent ainsi répondre librement au sondage.

Questionnaire	Satisfaction	Nombre de répondants	Taux
Interétablissements	Excellent	312	63 %
	Bon	168	34 %
	Passable	8	2 %
	Insatisfaisant	5	1 %
	Total	**493**	**100 %**
9-1-1	Excellent	496	73 %
	Bon	154	23 %
	Passable	22	3 %
	Insatisfaisant	5	1 %
	Total	**677**	**100 %**

La compilation des données pour l'année 2006-2007 démontre que, tout comme l'année passée, 97 % des usagers trouvent que le service prodigué par les techniciens ambulanciers est de bon à excellent.

Traitement des dossiers des usagers

Au cours de la dernière année, le Service à la clientèle a reçu 205 témoignages d'appréciation de la part d'usagers ou de familles d'usagers. Par ailleurs, 299 dossiers ont été traités relativement à des plaintes, ou à des demandes d'intervention, nécessitant l'assistance du Commissaire régional à la qualité des services. En comparaison avec les données de l'année précédente, on note que le nombre de plaintes émises par les usagers a légèrement augmenté.

	Plaintes d'usagers	Demandes d'intervention	Témoignages d'appréciation
2005-2006	183	165	213
2006-2007	192	107	205

Demandes d'accès à l'information

En 2006-2007, 509 demandes écrites d'accès à l'information ont été traitées, comparativement à 488 demandes pendant l'année 2005-2006. Les demandes se présentent sous différentes formes : attestations de service, bandes sonores, bulletins de décès, documents administratifs ou rapports d'interventions préhospitalières.

Déclaration de services aux citoyennes et citoyens

Notre engagement

La Corporation d'urgences-santé reconnaît que la raison d'être de ses services sont les citoyennes et citoyens qui les reçoivent. À cet effet, elle s'engage à mieux connaître et à comprendre leurs besoins ainsi que leurs attentes.

La Corporation s'engage à offrir un service adéquat à la population qu'elle dessert, en garantissant une intervention professionnelle et en ajustant lorsque nécessaire ses pratiques, services et modes de fonctionnement selon les besoins et attentes en tenant compte des ressources disponibles.

Notre compétence

Le personnel de la Corporation d'urgences-santé, ressource principale du service offert, s'engage à agir avec empathie, rigueur et qualité dans l'exercice de ses fonctions. Pour ce faire, les employés prennent les mesures nécessaires pour maîtriser le savoir-faire, le savoir-être, ainsi que les connaissances appropriées à leurs fonctions respectives.

Notre service à la clientèle

Pour obtenir des documents relatifs aux services préhospitaliers dispensés par Urgences-santé, les usagers ou leurs représentants doivent s'adresser à notre Service à la clientèle. La demande sera traitée conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, et, sauf exception, les demandes seront traitées dans un délai maximal de 20 jours.

Plan d'action 2007-2008 à l'égard des personnes handicapées

Un plan d'action visant l'amélioration de l'accessibilité de tous nos services à l'égard des personnes handicapées a été élaboré au cours de l'année. Toutes les mesures contenues dans ce plan seront mises en place d'ici la fin de l'année financière 2007-2008.

3. Les ressources d'Urgences-santé

3.1 LES RESSOURCES HUMAINES

Employés actifs au 31 mars 2007 à la Corporation d'urgences-santé

Statut Catégories	Temps complet régulier	Temps complet temporaire	Temps partiel régulier	Occasionnels	Total
Personnel de bureau	88	3	7	23	121
Cadres	81	4	-	-	85
Professionnels et non-syndiqués	43	3	-	5	51
Répartiteurs	29	1	17	-	47
Répondants médicaux d'urgence	19	-	14	14	47
Employés de soutien	73	-	-	33	106
Techniciens ambulanciers	456	2	3	363	824
Total	**789**	**13**	**41**	**438**	**1281**

Programme sur l'accès à l'égalité en matière d'emploi

La Corporation d'urgences-santé participe au programme sur l'accès à l'égalité en matière d'emploi depuis 2005. En août 2006, elle a déposé auprès de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse un plan de travail qui précisait les efforts qui seront consentis pour faciliter l'embauche et l'intégration de cinq groupes cibles, notamment les autochtones, les minorités visibles, les minorités ethniques, les personnes handicapées et les femmes.

Par ailleurs, et à la demande de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, la Corporation d'urgences-santé a transmis, en 2006, un rapport d'analyse des effectifs du groupe des personnes handicapées. Dès qu'un suivi aura été effectué par la Commission, la Corporation élaborera et déposera un plan de travail relatif au groupe des personnes handicapées.

Représentativité des groupes cibles en 2006-2007

Indicateur	Autochtones	Minorités visibles	Minorités ethniques	Personnes handicapées	Femmes
Nombre	9	25	51	9	316
Pourcentage	0,7 %	1,94 %	3,97 %	0,7 %	24,6 %

3.2 LES RESSOURCES MATÉRIELLES au 31 mars 2007

Centre administratif
3232, rue Bélanger Est
Montréal (Québec)
H1Y 3H5

Centres opérationnels

Est
6660, rue Jarry
Saint-Léonard (Québec)
H1P 3K8

Nord
2559, boul. Chomedey
Laval (Québec)
H7T 2R2

Ouest
3300, rue Griffith
Saint-Laurent (Québec)
H4T 1Y9

Véhicules
129 véhicules ambulanciers
6 véhicules ambulanciers pour les transports interétablissements
11 véhicules de superviseurs
3 véhicules de formation pour les soins préhospitaliers avancés
10 véhicules de service
1 poste de commandement mobile
1 véhicule de déplacement des bénéficiaires à mobilité réduite
5 véhicules de formation
1 véhicule de relations avec les médias
1 véhicule de relations auprès de la communauté
5 remorques

Total : 173

3.3 LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Les technologies de l'information soutiennent la prestation à la clientèle en développant et fournissant de nombreux systèmes.

Les principaux systèmes concernés sont la répartition assistée par ordinateur, la localisation assistée par la géomatique, l'enregistrement des données spécifiques à la clientèle, l'évaluation de la performance clinique, la gestion des horaires et de la présence au travail. Aussi, les technologies de l'information incluent des applications sur le Web et le déploiement d'une infrastructure en télécommunications qui supporte le centre de communication santé, le réseau radio des véhicules et la téléphonie.

Les principaux apports des technologies de l'information aux objectifs corporatifs 2006-2007 :

- Développer et implanter des tableaux de bord en appui à la réalisation des objectifs corporatifs de gestion de la performance et d'amélioration de son système de gestion.
- Améliorer la qualité de la Géobase, ce qui optimise les opérations de répartition et contribue à diminuer le temps de transport à la résidence des clients.
- Élaborer, en collaboration avec le ministère, un cadre normatif qui uniformise les indicateurs de performance de l'entente de gestion.
- Réviser, en collaboration avec les agences, le plan de déploiement de nos effectifs permettant l'amélioration et l'optimisation de notre couverture territoriale.
- Débuter la modernisation du système de répartition assistée par ordinateur qui permettra d'améliorer les fonctionnalités et les interfaces des utilisateurs.

Les technologies de l'information en soutien au personnel

La Corporation assure la mise à niveau et l'entretien de ses 450 micro-ordinateurs et d'une centaine de bases de données. Aussi, son équipe spécialisée de soutien à l'utilisation a répondu aux quelque 6 800 demandes d'assistance de son personnel.

Un prix d'excellence

La firme ESRI Canada, filiale de ESRI inc., leader mondial en géomatique dont le siège social est en Californie, a décerné son prix d'excellence 2006 à Urgences-santé pour la qualité de ses travaux en géomatique. Il souligne une dizaine d'années de réalisations appliquées aux opérations de la Corporation et son importante contribution à sa mission.

4. L'entente de gestion 2006-2008 entre la Corporation d'urgences-santé et le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

L'entente de gestion définit les attentes du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) face à la Corporation d'urgences-santé. Celle-ci fut signée en octobre 2006 et prendra fin le 31 mars 2008. Cette entente définit nos objectifs pour les deux prochaines années tout en visant une cohérence entre les actions de la Corporation et celles du réseau de la santé, notamment les Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval.

L'entente stipule que la Corporation d'urgences-santé s'engage à :

- fournir à la population qu'elle dessert l'accès aux services préhospitaliers d'urgence en respectant les objectifs et les attentes ministérielles ;
- s'acquitter des obligations contenues dans la présente entente, en mettant en place les structures et les mécanismes requis ou en initiant les activités qui assureront la concrétisation des résultats recherchés dans les délais convenus, et ce, à l'intérieur des budgets qui lui sont alloués par le MSSS ;
- collaborer à la documentation des objets de monitorage identifiés dans la présente entente et participer à la détermination des seuils de performance à respecter ;
- transmettre aux parties concernées (MSSS/Agences) les informations nécessaires au suivi de l'entente et à son évolution ;
- prendre les mesures nécessaires pour que l'information fournie en vertu de la présente entente soit la plus fiable possible en s'assurant du respect des règles auxquelles sont assujettis les systèmes d'information qui la génèrent. Participer avec le MSSS et, s'il y a lieu, l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal et(ou) l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval pour le contrôle et la qualité de cette information ;
- produire au MSSS, conformément à l'article 103 de la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence, ses états financiers ainsi qu'un rapport de ses activités pour l'exercice financier précédent ;
- convenir avec le MSSS, sur la base de l'information contenue dans son rapport d'activités de la période 13, des correctifs qui s'imposent et des modalités de leur réalisation afin de bonifier l'entente de gestion et d'imputabilité de la prochaine année ;
- obtenir l'approbation du MSSS avant l'introduction de tout nouveau type d'équipement ou technologie ainsi que l'établissement de nouvelles fonctions ou tout autre développement pouvant avoir un impact sur l'ensemble du réseau des services préhospitaliers d'urgence ;
- maintenir les niveaux de services actuels des activités non visées spécifiquement par la présente et à justifier toute baisse, non prévue dans l'entente de gestion, au niveau des services dont la Corporation assure l'offre.

Le MSSS s'engage à :

- soutenir la Corporation dans l'atteinte des engagements pris dans le cadre de la présente entente de gestion ;
- soutenir la professionnalisation des techniciens ambulanciers dans le respect des différents organismes mandatés à cet égard ;
- fournir toute information requise pour le suivi de ces engagements ;
- faire les interventions requises auprès des agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval, afin de permettre la réalisation des objectifs de la présente entente.

Voici les principaux objectifs pour lesquels la Corporation d'urgences-santé devra poursuivre ses efforts :

- l'amélioration du temps de réponse ;
- la réduction de la période de non-disponibilité des équipes ambulancières dans les établissements ;
- l'optimisation de l'utilisation des effectifs ambulanciers affectés aux transports interétablissements ;
- l'amélioration du délai de traitement des plaintes ;
- le développement d'un manuel de gestion financière des services préhospitaliers de concert avec les représentants du ministère et les représentants des agences de Montréal et de Laval ;
- favoriser une meilleure gestion de la main-d'œuvre par, entre autres, la réduction du taux d'absentéisme au travail et la révision de l'organisation du travail ;
- la signature d'une entente sur les activités de recherche avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal ;
- la transmission au MSSS des données requises pour permettre un suivi de la qualité clinique de ses services préhospitaliers en fonction du plan de qualité clinique qui sera produit par le MSSS.

4.1 SUIVI DE L'ENTENTE DE GESTION 2006-2008

À l'aide de cinq tableaux d'indicateurs de performance, Urgences-santé trace un portrait de l'évolution des résultats atteints pour les treize périodes de l'année financière. Depuis octobre 2006, ces résultats sont transmis régulièrement au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'aux intervenants des Agences de la santé et des services sociaux de Montréal et de Laval.

Tableau 1 : Temps de réponse des services préhospitaliers d'urgence (priorité 1)

Pourcentage des affectations de priorité 1 pour lesquelles le délai entre la réponse de l'appel au CCS et l'arrivée d'une ressource est de 8:59 m et moins.

Période	2006-2007 Taux (%)	2007-2008 Taux (%)
1	-	0,0 %
2	-	0,0 %
3	-	0,0 %
4	-	0,0 %
5	-	0,0 %
6	-	0,0 %
7	55,1 %	0,0 %
8	56,6 %	0,0 %
9	57,6 %	0,0 %
10	59,9 %	0,0 %
11	58,9 %	0,0 %
12	52,9 %	0,0 %
13	57,3 %	0,0 %
Cumulatif	**56,9 %**	**0,0 %**
Seuil	**58,2 %**	-
Engagement	-	**63,5 %**
Cible	**90,0 %**	

Tableau 2 : Coefficient des services téléphoniques du CCS

Pourcentage des appels pour lesquels le délai entre l'entrée de l'appel au CCS et le début de l'intervention du préposé est de moins de 9 s.

Période	2006-2007 Taux (%)	2007-2008 Taux (%)
1	-	0,0 %
2	-	0,0 %
3	-	0,0 %
4	-	0,0 %
5	-	0,0 %
6	-	0,0 %
7	99 %	0,0 %
8	99 %	0,0 %
9	99 %	0,0 %
10	99 %	0,0 %
11	99 %	0,0 %
12	99 %	0,0 %
13	99 %	0,0 %
Cumulatif	**99 %**	**0,0 %**
Seuil	**95 %**	-
Engagement	-	**95 %**
Cible	**95 %**	

Légende : Seuil : niveau de service garanti
Cible : niveau de service qui doit être rencontré à terme
Engagement : niveau de service que la Corporation doit réaliser sur une période donnée
CCS : Centre de communication santé

Tableau 3 : Délai interne (priorité 1)

Pourcentage des appels pour lesquels le délai entre la réponse de l'appel au CCS et l'affectation d'une ressource est de moins de 2:00 m.

Période	2006-2007 Taux (%)	2007-2008 Taux (%)
1	-	0,0 %
2	-	0,0 %
3	-	0,0 %
4	-	0,0 %
5	-	0,0 %
6	-	0,0 %
7	80,1 %	0,0 %
8	82,4 %	0,0 %
9	82,1 %	0,0 %
10	79,3 %	0,0 %
11	81,7 %	0,0 %
12	79,7 %	0,0 %
13	81,0 %	0,0 %
Cumulatif	**80,9 %**	**0,0 %**
Seuil	**69,2 %**	-
Engagement	-	**74,0 %**
Cible	**90,0 %**	

Tableau 4 : Ratio des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées

Pourcentage des heures en assurance salaire par rapport aux heures travaillées.

Période	2006-2007 Taux (%)	2007-2008 Taux (%)
1	-	0,0 %
2	-	0,0 %
3	-	0,0 %
4	-	0,0 %
5	-	0,0 %
6	-	0,0 %
7	6,5 %	0,0 %
8	6,8 %	0,0 %
9	6,9 %	0,0 %
10	7,1 %	0,0 %
11	8,0 %	0,0 %
12	8,4 %	0,0 %
13	5,7 %	0,0 %
Cumulatif	**7,1 %**	**0,0 %**
Seuil	**6,5 %**	-
Engagement	-	**6,1 %**

Tableau 5 : Taux de gravité des accidents de travail et des maladies professionnelles

Taux de gravité : ratio du nombre de jours perdus par 200 000 heures travaillées ou par 100 employés travaillant à temps plein.

Période	2006-2007 Taux (%)	2007-2008 Taux (%)
1	-	0
2	-	0
3	-	0
4	-	0
5	-	0
6	-	0
7	2370	0
8	2403	0
9	2518	0
10	2721	0
11	2518	0
12	2596	0
13	1756	0
Cumulatif	**2410**	**0**
Seuil	**2578**	-
Engagement	-	**2320**

Kathleen Morelli
répondante médicale d'urgence

5. Les résultats d'Urgences-santé

La Corporation d'urgences-santé s'est dotée d'un plan stratégique pour les années 2005-2008. Ce plan contient cinq orientations stratégiques acceptées par le ministre et auxquelles se greffent les objectifs et résultats de l'année 2006-2007.

5.1 ORIENTATION 1

Offrir des services préhospitaliers d'urgence de qualité adaptés aux besoins de la population

Objectif corporatif 1
Partager l'expertise clinique et opérationnelle d'Urgences-santé avec ses partenaires

État d'avancement
En voie de réalisation.

Résultats

↘ **Le rattachement médico-administratif des médecins au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal**

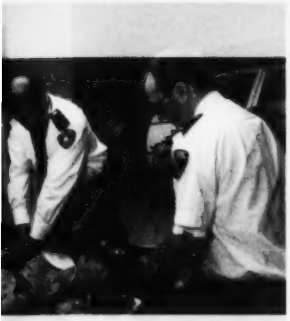
Un comité tripartite réunissant le ministère de la Santé et des Services sociaux, Urgences-santé et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal s'est réuni à plusieurs reprises afin de finaliser un projet d'entente qui conduira à l'instauration d'un département de médecine préhospitalière et au rattachement des médecins au conseil des médecins et des pharmaciens de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Les travaux se poursuivent afin de signer une entente de départ pour le 1er juillet 2007.

Les deux principaux axes de discussions sont la recherche et l'enseignement face au programme national des soins avancés. Urgences-santé devra privilégier les liens avec le Centre de recherches de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et les activités de formation en soins avancés seront concentrées à l'intérieur du contrat d'affiliation entre l'Université de Montréal et l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal.

La gestion et le suivi de l'entente seront assurés par la création d'un comité conjoint composé du directeur des services professionnels et hospitaliers de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, d'un représentant de chacune des deux directions générales et du chef de département de médecine préhospitalière.

↘ **L'établissement d'un modèle d'organisation médico-administrative**

Un plan « qualité » a été adopté par le Comité de coordination de la direction générale (CCDG) concernant l'encadrement médical et paramédical. En effet, compte tenu du contexte de professionnalisation des techniciens ambulanciers



appuyé par un règlement, les rôles et le niveau d'effectifs des médecins désignés à l'assurance de la qualité sont en révision afin de permettre une plus grande responsabilisation des techniciens ambulanciers.

Conséquemment, un poste de conseiller en soins cliniques a été ajouté au sein de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité afin d'assister les techniciens ambulanciers instructeurs qui dorénavant réviseront les interventions comportant des actes médicaux.

Premiers répondants

S'inscrivant dans l'intégration des maillons de la chaîne d'intervention préhospitalière, le projet d'implantation des premiers répondants pour lequel était mandatée la Corporation d'urgences-santé, en partenariat avec le Service de sécurité incendie de Montréal, prévoit le déploiement à compter de 2007 de ce service dans les secteurs où les premiers répondants sont absents.

Avec la conclusion de l'entente tripartite le 14 juillet 2006 entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Service de sécurité incendie de Montréal et la Corporation d'urgences-santé, le plan de déploiement a été déposé. Ce plan s'échelonne sur trois ans et trace le profil du réseau de service de premiers répondants à offrir sur le territoire montréalais en terme d'effectifs, d'équipements, du nombre de casernes à déployer et de la population à desservir dans les années à venir.

Le plan prévoit également l'arrimage et les mesures d'intégration lors des interventions des premiers répondants avec les équipes de techniciens ambulanciers de la Corporation. À cette fin, six tables de travail existent, soit la table de travail sur la formation, sur l'assurance de la qualité, sur l'opérationnalisation, sur la technologie, les communications et les achats/approvisionnements. Leur raison d'être est de clarifier les protocoles cliniques et les procédures opérationnelles de manière à favoriser le travail d'équipe efficace entre les techniciens ambulanciers et les pompiers.

Plus de deux cents pompiers en provenance des arrondissements pourvus d'un service de premiers répondants ont déjà été formés afin de mettre à jour leurs méthodes de travail et d'améliorer leurs interventions avec les techniciens ambulanciers auprès de la clientèle.

De février 2007 au 31 mars 2007, une trentaine de chefs aux opérations sur un total de quarante-huit furent formés par les instructeurs du centre de formation d'Urgences-santé, marquant ainsi l'amorce du déploiement des premiers répondants dans les nouveaux secteurs. Ce déploiement aura un impact important sur la réduction du temps de réponse aux appels urgents de notre clientèle.

Alain Desrosiers
chef d'équipe, répartiteu

Objectif corporatif 2
Améliorer le processus d'assurance de la qualité dans toute la chaîne d'intervention

État d'avancement
L'objectif est partiellement atteint.

Résultats

↘ Premier volet de la chaîne d'intervention préhospitalière (répondant médical d'urgence et premiers répondants)

Volet répondant médical d'urgence (RMU) :

Dans un premier temps, il y a eu dépôt du plan qualité qui priorise les critères prévus pour l'accréditation de centre d'excellence accordé par l'International Academy of Emergency Medical Dispatch aux centres de communication santé qui répondent à leurs critères d'excellence. Dans un deuxième temps, un transfert de budget à la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) a été fait afin de prévoir les ressources humaines et financières nécessaires au plan qualité des RMU. Enfin, l'entrée en fonction en avril 2007 d'un agent à l'assurance de la qualité des RMU, instructeur en chef de l'Académie, permettra de soutenir cliniquement, à l'aide de la conseillère en soins cliniques, l'unité d'assurance et d'amélioration de la qualité (U.A.A.Q.) qui sera mise en place par la Direction des services préhospitaliers (DSPH).

L'agent à l'assurance de la qualité des RMU et instructeur en chef de l'Académie verra aussi à former l'ensemble des RMU à la version la plus récente du Medical Priority Dispatch System (MPDS), soit la version 11.3.

Volet premiers répondants (PR) :

Il y a également eu dépôt au Comité de coordination de la direction générale du plan de la qualité concernant les premiers répondants. La DSPAQ collabore étroitement avec la DSPH aux différents groupes de travail concernant la mise en œuvre d'un réseau de premiers répondants. Les interventions des premiers répondants sont évaluées par nos techniciens ambulanciers instructeurs en ce qui concerne les accidents cardio-respiratoires (ACR) et les réactions allergiques sévères, en fonction du programme d'assurance et d'amélioration continue de la qualité.

Un médecin responsable des premiers répondants a été nommé et sera sous la responsabilité du directeur médical régional d'Urgences-santé.

Objectif corporatif 3

Assurer une mise à niveau continue de la compétence clinique des techniciens ambulanciers

État d'avancement

L'objectif est partiellement atteint.

Résultats

↘ Adopter la pyramide de formation, maintien des compétences

La cible n'a pas été atteinte au niveau de la pyramide. Toutefois, les instructeurs ont reçu la formation sur les nouveaux protocoles d'intervention clinique provinciaux. L'ensemble des techniciens ambulanciers recevra cette formation au cours de l'année financière 2007-2008. Depuis mars 2007, le centre de formation procède à la re-certification de l'ensemble des techniciens ambulanciers aux nouvelles normes de réanimation cardio-respiratoire de 2005. Cette recertification devrait se finaliser en juin 2007.

Comme prémisse de base, la pyramide de formation réside sur l'embauche par la Direction des services préhospitaliers de techniciens ambulanciers chefs d'équipes. Même si cette étape n'a pas été complétée par cette dernière, la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité a quand même continué de rencontrer de façon statutaire et ponctuelle les techniciens ambulanciers pour des séances de maintien des compétences comme le prévoit le programme d'assurance et d'amélioration continue de la qualité des interventions cliniques dont voici les résultats :

Du 1er avril 2006 au 31 mars 2007	Suivi formatif à la suite d'un écart	Maintien des compétences	Total
	769	699	1468

L'objectif n'est pas atteint quant au nombre de personnes rencontrées, car le manque de disponibilité des ressources rend difficiles les rencontres avec les techniciens ambulanciers en début de quart.

Stephane Smith et Michel Thibault, superviseurs

5.2 ORIENTATION 2

Intégrer les services préhospitaliers d'Urgences-santé dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec

Depuis 2005, des représentants d'Urgences-santé participent sur une base régulière à trois comités qui regroupent des intervenants des Agences de Montréal et de Laval.

- **Comité de coordination stratégique**
  Favorise l'intégration des soins et des services préhospitaliers dans l'organisation de services du réseau de la santé et des services sociaux. Les dossiers traités cette année ont été, entre autres : la préparation à une pandémie d'influenza, le mode d'organisation et la répartition des transports urgents et non urgents entre les centres hospitaliers, l'entente de gestion avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les Agences de Montréal et de Laval et les liens avec l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

- **Comité de coordination opérationnel**
  Assure la coordination des activités préhospitalières d'urgence avec les principaux partenaires du réseau de la santé, les Agences, les réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS), les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et Urgences-santé afin d'améliorer l'intégration et l'efficacité opérationnelle des services préhospitaliers. En 2006-2007, le comité a abordé le mode d'organisation et la répartition des transports urgents et non urgents entre les centres hospitaliers et l'arrimage entre le personnel des urgences des centres hospitaliers et Urgences-santé.

- **Le groupe de travail sur la gestion de l'information**
  Ce groupe de travail crée un lieu permettant le développement, la gestion et l'analyse d'informations favorisant la coordination des organisations au profit du réseau de la santé de Montréal et Laval. Le groupe a, entre autres, développé un tableau de bord régional préhospitalier et hospitalier afin de faciliter le partage des données entre Urgences-santé et les Agences de Montréal et de Laval.

Objectif corporatif 1
Optimiser l'orientation du patient vers le centre hospitalier le plus approprié

État d'avancement
En voie de réalisation.

Résultats

« Le bon patient à la bonne place » : projet d'amélioration de la répartition des patients entre les centres hospitaliers

En janvier 2006, le comité opérationnel composé de représentants du réseau de la santé de Montréal et de Laval et d'Urgences-santé a souhaité revoir l'actuel mode de répartition des patients entre les centres hospitaliers des régions de Montréal et Laval. L'approche proposée par le comité n'était pas de faire table rase de l'actuelle méthode, mais plutôt de résoudre certaines problématiques associées au processus actuel et de mettre à jour les paramètres qui peuvent avoir changé depuis 2002, année d'implantation du système de répartition par quotes-parts (nombre maximum d'ambulances qu'un centre hospitalier peut recevoir en fonction de sa capacité d'accueil).

L'objectif du projet est d'améliorer la répartition des patients entre les centres hospitaliers des régions de Montréal et de Laval par la révision des processus actuels de répartition des patients pour : favoriser la continuité des soins en respectant l'appartenance territoriale et clinique; réduire la mortalité et la morbidité en dirigeant les clientèles spécifiques aux centres hospitaliers désignés (p. ex., grands brûlés, traumatologie majeure, cardiologie tertiaire, neurologie tertiaire, psychiatrie, obstétrique, pédiatrie, etc.) ; améliorer l'utilisation des ressources préhospitalières; augmenter la satisfaction des patients, du personnel des hôpitaux et du personnel d'Urgences-santé.

Le projet comprend quatre volets. Pour chacun des volets, une équipe de projet, composée des représentants des établissements, des Agences et d'Urgences-santé, a collaboré afin de bien définir les besoins et problématiques associés à la répartition des patients entre les centres hospitaliers. Ce fut un travail d'équipe et de concertation entre tous les intervenants concernés du réseau de la santé.

Capacité d'accueil : Considérant le grand nombre de transports dans les salles d'urgence du territoire, des efforts particuliers ont été déployés de la part des Agences et de la Corporation pour déterminer des paramètres qui établissent le nombre de patients que les établissements de santé ont la capacité de recevoir. Ce volet est en voie de réalisation et l'échéancier a fixé son achèvement à l'automne 2007.

Appartenance : Pour assurer un meilleur suivi des patients, des règles particulières ont été développées de concert avec les établissements et les Agences (p. ex., patient détenant déjà un dossier dans un centre hospitalier pour un problème de santé connu).

Le volet appartenance est terminé. Il se concrétise chez Urgences-santé par l'utilisation par les techniciens ambulanciers de trois nouveaux cas d'appartenance : l'hospitalisation récente, l'historique médical complexe et la visite récente à l'urgence. Pour les établissements, la partie apparente de ce changement est la réduction d'environ 32 % des retransferts entre les établissements.

Régulation : Ce volet crée un mécanisme de régulation permettant de rendre les arrivées d'ambulances prévisibles et moins concentrées dans une courte période de temps.

Le volet régulation est en voie de réalisation. La révision du mécanisme de régulation sera prochainement implantée alors que le volet tableau de bord est en cours de réalisation par le comité de gestion de l'information.

Régions limitrophes : Pour établir une coordination des transports provenant des régions limitrophes (450) vers les salles d'urgence de Montréal et de Laval, les régions des Laurentides et de Lanaudière commenceront sous peu à signaler leurs transports aux centres de communication santé (CCS) de la région de Montréal et Laval afin qu'ils puissent être comptabilisés dans les calculs de quotes-parts, ce qui n'était pas le cas auparavant. Enfin, le volet région limitrophe est terminé pour Urgences-santé et est en vigueur pour les transports provenant de la Montérégie.

Pour faire le suivi de ces changements, un tableau de bord de coordination régionale des salles d'urgence est en élaboration.

Objectif corporatif 2
Favoriser la mise en réseau des informations entre les Agences et Urgences-santé

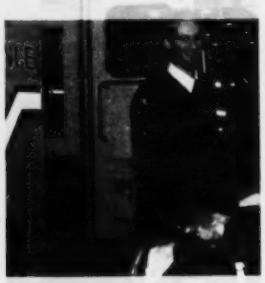
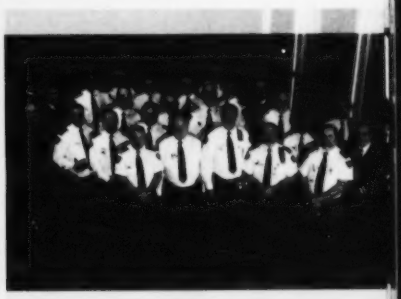
État d'avancement
L'objectif est atteint.

Résultats

- **Un état de situation a été élaboré sur les besoins de mise en commun de l'information avec le réseau de la Santé et des Services sociaux dans un but d'amélioration de soins et services. Des approches de mise en commun d'informations en temps réel et en différé ont été développées avec les Agences de Montréal et de Laval.**

5.3 ORIENTATION 3

Améliorer le climat organisationnel et l'implication des ressources humaines pour remplir la mission d'Urgences-santé

Objectif corporatif 1
Réaliser le virage ressources humaines - valorisation des ressources humaines

État d'avancement
En voie de réalisation.

Résultats

- **Dotations**
  Afin de s'assurer qu'elle dispose des ressources nécessaires pour remplir sa mission et de mobiliser ses employés, la Corporation d'urgences-santé a effectué 266 dotations au cours de l'année 2006-2007. Sur ce nombre, 149 consistaient en des mutations, 38 en des affectations sur des équipes spécialisées et 79 visaient à combler les listes de rappel, les postes vacants ou temporairement dépourvus de titulaire.

- **Programme d'accueil**
  La Corporation d'urgences-santé reconnaît que l'accueil de nouveaux employés est très important. Aussi a-t-elle enrichi en 2006-2007 son programme d'accueil des nouveaux employés de quatre activités. Ces ajouts avaient pour objectif de faciliter l'intégration de tout nouvel employé et de favoriser leur compréhension de nos principaux services et de leur fonctionnement.

Les récentes activités incluses au programme d'accueil des nouveaux employés sont les suivantes :

- rencontre d'accueil des nouveaux employés avec le président et directeur général, la vice-présidente exécutive et les directeurs ;
- stage d'observation à bord d'une ambulance ;
- stage d'observation au centre de communication santé ;
- formation à la technique de réanimation cardio-respiratoire (RCR).

Pour l'année 2006-2007, trois rencontres d'accueil ont eu lieu, regroupant au total 48 nouveaux employés.

En 2006-2007, la Corporation d'urgences-santé s'est également dotée d'un programme commun d'accueil et d'intégration destiné aux nouveaux superviseurs, qu'ils soient en centre opérationnel ou au centre de communication santé. L'objectif de ce nouveau programme est de favoriser une vision commune des opérations.

Les dotations effectuées en 2006-2007, par groupes d'employés

Groupes d'employés	Mutations	Affectations	Postes vacants et listes de rappel	Total par groupe d'employés
Répondants médicaux d'urgence	17	-	11	28
Employés de bureau/répartiteurs	19	-	12	31
Techniciens ambulanciers	64	28	32	124
Employés de soutien	16	10	16	42
Employés syndicables /non syndiqués	1	-	4	5
Gestionnaires	32	-	4	36
Total	149	38	79	266

Éric Legault et Yvon Saur
mécaniciens, Centre opérationnel Ou

Formation RCR

Compte tenu de sa mission, la Corporation d'urgences-santé a offert, en 2006-2007, une journée de formation en réanimation cardio-respiratoire (RCR) aux employés non cliniques et aux nouveaux employés, de manière à les outiller pour qu'ils soient en mesure d'intervenir dans leur environnement immédiat, s'il y avait lieu.

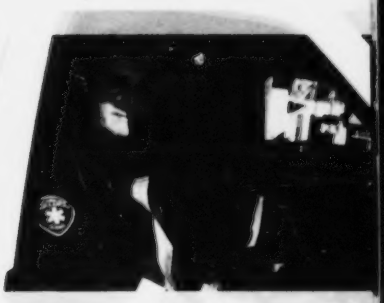
Pour l'année 2006-2007, 65 d'entre eux ont reçu cette formation. La Corporation poursuit cette formation au cours de l'année 2007-2008.

Programmes de reconnaissance

La Corporation d'urgences-santé considère que sans le professionnalisme et l'investissement de ses employés, elle ne saurait atteindre sa mission. Voilà pourquoi la Corporation tient à témoigner de la reconnaissance à ses employés. À cette fin, la Corporation d'urgences-santé a réalisé au cours de l'année 2006-2007 diverses activités de reconnaissance qui visaient à souligner les services distingués et les années de service.

Activités de reconnaissance en 2006-2007

Programmes et autres	Activités	Objectifs	Nombre d'employés
Programme des services distingués	Cocktail dînatoire	Reconnaître et honorer les employés qui se sont vu octroyer la médaille ou la barrette pour services distingués des Services d'urgence médicale	70
Programme des années de service	Dîners dans les trois centres opérationnels et au centre administratif	Souligner et reconnaître les employés qui ont atteint 20, 25, 30 et 35 ans de service à Urgences-santé	100
	Remise individuelle d'une épinglette par les supérieurs immédiats et affichage de la liste des employés qui ont atteint 5, 10, 15, 20, 25 et plus d'années de service à Urgences-santé	Souligner et reconnaître les employés qui ont atteint 5, 10, 15, 20, 25 et plus d'années de service	107
Semaine des secrétaires	Dîner et remise individuelle d'un certificat	Souligner et reconnaître la contribution des secrétaires à la bonne marche de l'organisation	24
Semaine du 8 mars	Kiosque ayant pour thème « Rester zen, tout un défi » avec massage sur chaise	Reconnaître et rendre hommage aux femmes qui œuvrent à Urgences-santé	248 employés ont bénéficié d'un massage sur chaise



Révision des modes de gestion des ressources humaines

Relations de travail

Avec une approche de résolution de problème, la Corporation a tenu au cours de l'année 2006-2007 diverses rencontres avec les représentants des employés au moyen des comités de relations de travail.

Par ailleurs, la Corporation, en collaboration avec les représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux, a élaboré et déposé le *Guide de gestion pour les employés cadres*. Ce guide de gestion a été adopté par le Conseil d'administration en mars 2007.

Négociations de nouvelles conventions collectives

Dans le cadre du renouvellement des quatre conventions collectives venues à échéance, Urgences-santé a initié l'approche raisonnée, où les préoccupations de chacune des parties font l'objet d'une volonté commune de résolution de problème. C'est donc avec succès qu'une première entente est intervenue en mars 2007 avec le Syndicat des employés d'Urgences-santé (SEUS), lequel regroupe les employés de bureau et les répartiteurs.

Par ailleurs, des ententes de principe avaient été obtenues au niveau provincial et au niveau local pour les conventions destinées d'une part aux techniciens ambulanciers, d'autre part au personnel de soutien. En raison de motifs multiples, ces ententes ont été rejetées par les assemblées. À la suite de ce rejet, les techniciens ambulanciers et les employés de soutien d'Urgences-santé ont déposé respectivement une requête en accréditation auprès de la Commission des relations du travail. Urgences-santé est intervenu auprès de la Commission dans le processus d'accréditation de ces nouveaux syndicats.

En ce qui a trait aux négociations avec le Syndicat canadien de la fonction publique, elles ont débuté en mars 2007. Ce syndicat local regroupe les répondants médicaux d'urgence.

Programme d'accompagnement pour les employés-cadres

En 2006-2007, la Corporation d'urgences-santé a déposé un programme qui visait à accompagner les employés-cadres dans un contexte de changements organisationnels. À cette intention, du coaching a été prévu pour divers cadres en fonction.

Nombre de rencontres des comités de relations de travail en 2006-2007

Comités de relations de travail	Nombre de rencontres en 2006-2007
Syndicat des employés d'Urgences-santé (SEUS)	2
Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)	1
Rassemblement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ)	7

Nombre de rencontres dans le cadre des négociations locales en 2006-2007

Renouvellement des conventions collectives	Nombre de rencontres ou d'heures
Syndicat des employés d'Urgences-santé (SEUS)	25
Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP)	Aucune
Rassemblement des employés techniciens ambulanciers du Québec (RETAQ)	1000 heures

Irene Zorzet
répondante médicale d'urgen

Objectif corporatif 2
Améliorer les horaires de travail

État d'avancement
En voie de réalisation.

↘ **Configurer les horaires de travail pour répondre davantage aux besoins de la population et du personnel ambulancier**

Les nouvelles grilles-horaires adaptées aux besoins de la population, qui respectent les ressources disponibles et les paramètres reliés à l'ergonomie du travail comme la réduction de la durée des quarts de travail, ont été bonifiées. Les nouvelles grilles reposent sur le concept d'équipes qui évolueront sur les mêmes plages-horaires. L'implantation de ces équipes de travail favorisera le sentiment d'appartenance à leur équipe respective d'abord mais également à l'organisation. Notre offre de service sera étalée de façon optimale tout en respectant le budget établi et les effectifs disponibles.

Objectif corporatif 3
Améliorer la gestion des horaires de travail

État d'avancement
En voie de réalisation.

↘ **Transfert du service des horaires**

En mars 2007, la Corporation d'urgences-santé a procédé au transfert du service des horaires vers la Direction des ressources humaines. L'objectif principal de ce transfert était de délester la Direction des services préhospitaliers de la gestion des horaires de travail de manière à ce qu'elle puisse se centrer sur son mandat principal : la planification et la gestion des activités opérationnelles.

Dix-neuf employés ont été directement touchés par ce transfert.

L'étape subséquente à l'intégration est la révision des processus de gestion des horaires dans une perspective d'amélioration.

Objectif corporatif 4
Améliorer la présence au travail

État d'avancement
L'objectif est atteint.

Résultats

- **Resserrement des mécanismes de gestion**

  Le directeur de la Direction des services préhospitaliers a proposé le remodelage des liens de communication de sa direction en adoptant un plan qui vise le rapprochement entre les gestionnaires et les employés à travers un lien de communication privilégié s'arrimant au plan de gouvernance adopté à la Corporation. Ce plan prévoit une série de rencontres à fréquence régulière entre, d'une part, la direction et les gestionnaires et, d'autre part, entre les gestionnaires et les employés. Ces rencontres ont pour but d'échanger des informations sur les objectifs corporatifs et les cibles s'y rattachant, dont la présence au travail, de manière à identifier la contribution de chacun à l'atteinte de résultats.

  De plus, dans le cadre de la gestion de la contribution, la direction s'est investie dans l'accompagnement de chacun de ses gestionnaires au moyen de rencontres individuelles. Cette activité assure l'exercice d'un nouveau leadership de la part des gestionnaires de la direction dans la gestion de leur unité administrative.

  Un encadrement axé sur l'amélioration des services à la clientèle appuyé par des mécanismes simples mais efficaces de communication avec ses employés est un gage à l'amélioration du climat organisationnel et, par conséquent, un atout important à la qualité du service que nous rendons à notre clientèle.

- **Baisse du taux d'absentéisme**

Taux d'absentéisme - techniciens ambulanciers

Taux d'absentéisme	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Variation entre les deux dernières années
Nb d'heures d'absence court terme / Nb d'heures travaillées (%)	4,5 %	3,7 %	3,4 %	- 8,1 %

Nombre d'accidents de travail pour l'ensemble du personnel

Accidents de travail	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Variation entre les deux dernières années
Nombre d'accidents de travail	435	349	317	- 9,1 %

Nathalie Cha
commis intermédiaire, Direction des finan
et de la gestion des véhicu

Nombre de cas d'assurance invalidité pour l'ensemble du personnel

Assurance invalidité	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Variation entre les deux dernières années
Nb de réclamations d'assurance invalidité	259	234	229	- 2,1 %

Pour une deuxième année consécutive, nous enregistrons d'une part une baisse du taux d'absentéisme chez les techniciens ambulanciers et d'autre part, une diminution du nombre d'accidents de travail ainsi que du nombre de réclamations d'assurance invalidité chez l'ensemble du personnel.

Dans le plan triennal de la Corporation, un levier a été identifié afin de favoriser *« Le développement de pratiques de gestion médico-administrative assurant la prise en charge des employés ayant des difficultés de santé »*.

Parmi les cibles d'intervention identifiées et les actions réalisées, nous retrouvons en 2006-2007 :

- Promotion de la santé et de la bonne condition physique des employés de la Corporation : 317 employés se sont inscrits au programme d'activités physiques mis à leur disposition.
- Activités annuelles de vaccination et de dépistage : 588 employés ont été vaccinés contre l'influenza et 30 employés ont passé un test de dépistage.
- Activités promotionnelles sur la santé : kiosques d'information sur les maladies contagieuses dans tous les centres opérationnels à l'automne 2006 et séances de massage sur chaise en mars 2007.
- Gestion des cas d'absentéisme excessif : au cours de l'année, il y a eu 20 rencontres du comité sur la gestion de la présence au travail : 142 dossiers d'employés ont été étudiés.
- Déploiement d'outils appuyant la gestion de la présence au travail (SIPAT) : le suivi du taux d'absentéisme est maintenant inclus dans les tableaux de bord de la Direction des services préhospitaliers.
- Réorganisation du travail des conseillers en santé et sécurité afin d'offrir un meilleur soutien aux gestionnaires dans les centres opérationnels.
- Soutien accordé aux employés en arrêt de travail afin :
  - d'accélérer la prise en charge et favoriser un retour au travail plus rapide ;
  - de donner un accès plus rapide à des plans de traitement ou à des ressources spécialisées pour aider les employés ayant des problèmes de santé.

Objectif corporatif 5
Revoir le rôle et la structure de la Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle

État d'avancement
L'objectif est atteint.

Résultats

- **Révision et évaluation de la structure de la Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle**
  Une analyse des rôles et responsabilités du personnel de la direction a été effectuée à l'été 2006 et un plan contenant des recommandations a été déposé en septembre 2006. Une nouvelle structure a été mise en place en novembre 2006.

Jean-Denis Leclerc
technicien ambulancier, Centre opérationnel Est

5.4 ORIENTATION 4

Optimiser l'organisation des opérations d'Urgences-santé et améliorer son système de gestion

Objectif corporatif 1

Poursuivre la réalisation du plan d'amélioration de la performance en priorisant trois axes :

- **amélioration des contrôles de gestion ;**
- **révision de l'organisation de travail ;**
- **réduction de la consommation de ressources matérielles et financières.**

État d'avancement

L'objectif est atteint.

Résultats

- **Élaboration d'un plan triennal d'amélioration de la performance**

  En 2005-2006, notre Corporation a entrepris la réalisation d'un plan triennal d'amélioration de la performance visant à dégager une marge de manœuvre financière qui sera réinvestie aux opérations et qui servira à assurer le maintien de l'équilibre budgétaire.

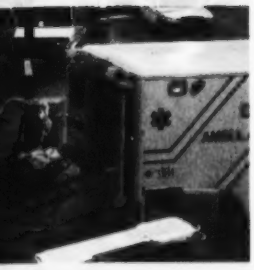
  La cible d'économie de l'an dernier avait été établie à 600 000 $ et l'objectif a été atteint puisque le budget corporatif des dépenses a pu être réduit de 644 000 $ sur une base annuelle. Au printemps 2006, le plan a été revu en fixant un objectif de réduction budgétaire récurrente de 1 M$ sur deux ans. Les cibles d'amélioration 2006-2008 ont été établies comme suit :

  - 136 000 $ pour 2006-2007
  - 870 000 $ pour 2007-2008

  Pour 2006-2007, l'objectif de réduction a été atteint puisque les économies récurrentes atteignent 359 000 $.

  Voici ci-dessous le sommaire des mesures qui ont permis d'atteindre ces résultats.

Description de l'objectif d'amélioration	Économies réalisées
Réduction des frais annuels pour le support informatique du système de répartition assistée par ordinateur (RAO)	36 000 $
Révision des activités et de la structure de la Direction des communications, affaires publiques et service à la clientèle	216 000 $
Révision de la structure de gestion pour les activités logistiques de remise en service des véhicules	107 000 $
Total des économies annuelles récurrentes de 2006-2007	359 000 $
Total des économies annuelles récurrentes de 2005-2006	644 000 $
Grand total des économies après les deux premières années du plan	**1 003 000 $**



Objectif corporatif 2
Mise en place d'une démarche d'amélioration continue des processus logistiques
État d'avancement
L'objectif est atteint.

Résultats

- **Définir une nouvelle structure de gestion pour les activités logistiques dans les centres opérationnels**

  Le projet vise à réviser l'ensemble des processus logistiques de remise en service des véhicules pour assurer une efficacité opérationnelle et une utilisation optimale des ressources. Sa réalisation qui doit s'effectuer en deux phases a été confiée à la Direction des finances. Il s'agit d'un transfert de responsabilités en provenance de la Direction des services préhospitaliers afin que cette dernière puisse concentrer ses activités de gestion sur les opérations directes.

  En 2006-2007, l'objectif était de réviser la structure de gestion pour ce secteur d'activité qui inclut aussi l'entretien sanitaire des centres opérationnels. Dans un deuxième temps, en 2007-2008, une démarche plus formelle sera entreprise pour améliorer les processus.

  La nouvelle structure de gestion mise en place a permis l'élimination de deux postes cadres. Voici la séquence des réalisations :

  - définition d'une nouvelle structure organisationnelle à la Direction des finances en avril 2006 ;
  - création du poste de chef de division – approvisionnement et logistique et sa dotation en août 2006 ;
  - transformation de la structure d'encadrement pour créer trois postes de chefs de services logistiques et leur dotation en octobre 2006 ;
  - transfert des responsabilités de gestion de la Direction des services préhospitaliers vers la Direction des finances le 20 novembre 2006.
  - changement d'appellation en février 2007 : la Direction des finances devient la Direction des finances et de la gestion des véhicules.

- **Tableaux de bord**

  Les tableaux de bord sont un outil de mesure de la performance et d'aide à la décision pour les gestionnaires de la Direction des services préhospitaliers. Ils servent à détecter les écarts de résultats quant aux cibles établies. Ils servent également à évaluer la contribution du personnel aux atteintes d'objectifs corporatifs. Cet outil a été développé d'avril 2006 à décembre 2006. Depuis le 1er mars 2007, les tableaux de bord sont intégrés dans la gestion quotidienne de la Direction des services préhospitaliers.

Christine Besselt
secrétaire à la Direction des technologies de l'information

Objectif corporatif 3
Mise en place d'une démarche d'amélioration continue des processus de la prise d'appels à la répartition des affectations

État d'avancement
En voie de réalisation.

Résultats

↘ **Révision des processus au centre de communication santé**

La révision des processus au centre de communication santé (CCS) vise essentiellement l'actualisation de l'ensemble de la méthode de travail adoptée par le CCS. À cette fin, la révision a permis de prioriser les processus les plus irritants pour les ressources sur le terrain et qui sont porteurs de résultats à court terme comme les règlements, politiques, procédures et protocoles (RPPP) associés à l'affectation de ressources, à la couverture territoriale et à la gestion dynamique de la flotte. Plusieurs processus du CCS sont actuellement en révision. La révision représente également la première phase du remplacement du logiciel de la répartition assistée par ordinateur (RAO) et mènera vers l'élaboration d'un programme d'amélioration continue pour le CCS.

Le programme de validation des adresses, transféré en juillet 2006 au centre 9-1-1, est un exemple probant et fructueux d'une amélioration d'un processus de prise d'appels qui a permis de réduire le traitement des appels de 17 secondes en moyenne depuis son implantation. Désormais, les répondants médicaux d'urgence n'ont plus à revalider les adresses lors d'un appel d'urgence.

Objectif corporatif 4
Amélioration des processus de transfert et de prise en charge des patients

Objectif 4.1 : Démarche d'amélioration permettant d'intégrer les méthodes de prévention des infections dans les méthodes de travail des techniciens ambulanciers entre l'arrivée du patient en centre hospitalier jusqu'au départ de l'ambulance du centre hospitalier.

État d'avancement
L'objectif est atteint.

Résultats

- **Révision des méthodes de travail pour diminuer les infections chez les patients, les employés et les partenaires**
  L'identification des méthodes de travail reliées à la prévention d'infections a été effectuée. Une analyse des méthodes de travail a été réalisée en centre de formation par les techniciens ambulanciers instructeurs auprès de techniciens ambulanciers.

  Un rapport de révision de l'organisation du travail des techniciens ambulanciers contenant des constats et des pistes d'amélioration fut par la suite déposé.

  Des activités de sensibilisation ont eu lieu à l'automne 2006 auprès de tous les employés concernés afin de les informer sur les méthodes de prévention des infections. À la suite de ces activités, des observations effectuées en centre hospitalier ont permis de constater que les méthodes de prévention des infections sont mises en application.

Objectif 4.2 : Améliorer la collaboration entre les intervenants de la chaîne d'intervention afin de faciliter la prise en charge efficace pour tous les patients en salles d'urgence.

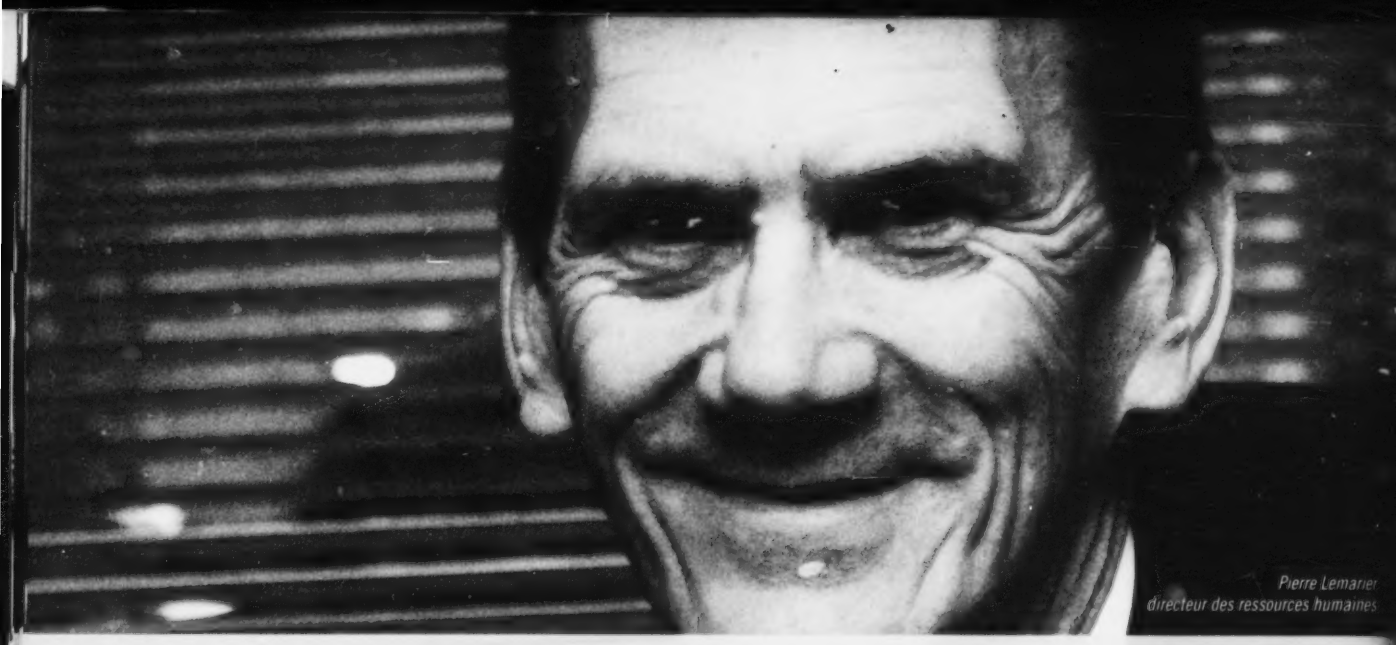
État d'avancement
En voie de réalisation.

Résultats

- **Mise en place d'une démarche conjointe d'amélioration des processus de transfert et de prise en charge de la clientèle dans nos salles d'urgence**
  Nous développons cette initiative en partenariat avec six centres hospitaliers et les Agences de la santé et de services sociaux de Montréal et de Laval. C'est une démarche qui privilégie l'interaction entre leurs participants dans le but d'améliorer le processus de transfert et de prise en charge des patients dans les salles d'urgence.

  Un comité aviseur du domaine préhospitalier et hospitalier a été mis sur pied et regroupe des représentants d'Urgences-santé, des centres hospitaliers et des Agences de Montréal et de Laval. Les centres hospitaliers participants ont été choisis et un recensement des projets qui ont déjà abordé ce processus a été réalisé afin de favoriser la réussite du projet.

  Aussi, le plan de projet adopté par les intervenants présente une ébauche de plan de communication et de calendrier de projet.



Pierre Lemarier
directeur des ressources humaines

5.5 ORIENTATION 5

Améliorer l'organisation et les grands processus décisionnels de la Corporation

Objectif corporatif 1

Clarifier le rôle du conseil d'administration et ses liens avec l'équipe de direction

- **Adopter les recommandations relatives à la gouvernance**
- **Proposer les mandats, modalités de fonctionnement et la composition des comités du conseil**

État d'avancement

L'objectif est atteint.

Résultats

- **En janvier 2006, un groupe de travail sur la gouvernance formé de trois membres du conseil d'administration et de deux membres de la direction générale fut mis sur pied. Celui-ci avait comme principal mandat de proposer des moyens pour favoriser une plus grande implication des membres du conseil afin qu'ils s'approprient certaines problématiques de l'organisation et qu'ils établissent des relations claires entre le conseil et la haute direction d'Urgences-santé.**

- **Le 20 juin 2006, le groupe de travail a rendu ses conclusions et a fait la recommandation de constituer cinq comités :**
  - **Comité des ressources humaines et des communications** Exemple de mandat : Recommander une philosophie de gestion des ressources humaines et des communications ainsi que présenter les orientations stratégiques prioritaires dans ces domaines.
  - **Comité de vérification** Exemple de mandat : Faire le lien avec le Vérificateur général quant aux travaux de vérification.
  - **Comité d'allocation des ressources financières et matérielles** Exemple de mandat : Assister le conseil d'administration dans son rôle de surveillance dans la préservation du patrimoine de la Corporation.
  - **Comité exécutif** Exemple de mandat : Voir à la bonne marche des affaires de la Corporation entre les séances du conseil d'administration. Il exerce de façon ad hoc les pouvoirs et fonctions spécifiques que lui délègue le conseil d'administration.
  - **Comité gouvernance, éthique, planification, orientation et qualité** Exemple de mandat : Donner des orientations en regard des principes et règles sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics ; proposer un code d'éthique et de déontologie ; définir des modes de fonctionnement du conseil d'administration, etc.

  Ces comités sont composés de quatre membres : trois membres du conseil d'administration et le président et directeur général. Les directeurs des directions concernées sont invités à participer à ces comités lorsque nécessaire. Le quorum est constitué de 50 % des membres plus un.

Objectif corporatif 2
Dépôt d'un plan d'organisation de la Corporation
État d'avancement
En voie de réalisation.

Résultats

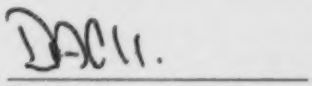
- Une proposition d'organigramme avec les ratios d'encadrement et les classes salariales sera déposée d'ici la fin de 2007. Pour ce qui est de recueillir les descriptions de tâches adaptées aux changements organisationnels, un appel d'offres a été lancé à ce propos au printemps 2007. Un équilibrage de la structure organisationnelle sera donc déployé en 2007-2008.

LA DÉCLARATION DE LA CORPORATION

De l'exercice terminé le 31 mars 2007

Par les présentes, nous déclarons que, à notre connaissance, les états financiers ainsi que les notes complémentaires et les renseignements supplémentaires les accompagnant reflètent fidèlement la situation financière, le résultat des opérations ainsi que le volume d'activités correspondant, pour l'exercice terminé le 31 mars 2007.

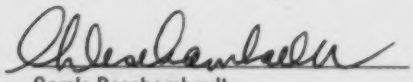
Le 19 juin 2007



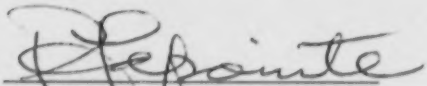
Daniel Adam
Président et directeur général

Ces derniers sont approuvés au nom du conseil d'administration, par les administrateurs désignés à cette fin par la résolution US2007.06.19-5.3 de l'assemblée du 19 juin 2007.

Le 19 juin 2007



Carole Deschambault
Membre du comité de vérification



Pierre Lapointe
Membre du comité de vérification

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de la Corporation d'urgences-santé ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix de conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel d'activités concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Corporation reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification dont les membres ne font pas partie de la direction. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de la Corporation, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose la nature et l'étendue de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

Daniel Adam
Président et directeur général

Jean Girouard
Directeur des finances et de la gestion des véhicules

Montréal, le 29 mai 2007

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR

À l'Assemblée nationale

J'ai vérifié le bilan de la Corporation d'urgences-santé au 31 mars 2007 et les états des résultats, de l'excédent cumulé ainsi que des flux de trésorerie de l'exercice terminé à cette date. J'ai aussi vérifié le bilan au 31 mars 2007 du Fonds des activités provinciales et du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers administrés par la Corporation ainsi que leurs états de l'évolution du solde du fonds de l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction de la Corporation. Ma responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en me fondant sur ma vérification.

Ma vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À mon avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière de la Corporation, du Fonds des activités provinciales et du Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers au 31 mars 2007, ainsi que des résultats de l'exploitation et des flux de trésorerie de la Corporation pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur le Vérificateur général (L.R.Q., chapitre V-5.01), je déclare qu'à mon avis ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Le Vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA

Québec, le 29 mai 2007

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RÉSULTATS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2007	2006
PRODUITS		
Subventions (note 3)	57 550 145 $	55 057 031 $
Transports ambulanciers (note 4)	27 962 458	27 674 457
Divers	563 781	386 644
	86 076 384	83 118 132
CHARGES (note 5)	84 387 548	82 241 526
EXCÉDENT DES PRODUITS SUR LES CHARGES	1 688 836 $	876 606 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
EXCÉDENT CUMULÉ
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2007	2006
EXCÉDENT CUMULÉ AU DÉBUT	2 943 318 $	2 066 712 $
Récupération par le ministère de la Santé et des Services sociaux de l'excédent au 31 mars 2006	(2 943 318)	-
	-	2 066 712
Excédent des produits sur les charges	1 688 836	876 606
EXCÉDENT CUMULÉ À LA FIN	1 688 836 $	2 943 318 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
BILAN
AU 31 MARS

	2007	2006
ACTIF		
À court terme		
Encaisse	5 401 441 $	10 311 197 $
Créances (note 7)	5 999 212	5 152 770
Frais payés d'avance	44 117	11 964
	11 444 770	15 475 931
IMMOBILISATIONS (note 9)	17 819 322	4 244 641
	29 264 092 $	19 720 572 $
PASSIF		
À court terme		
Dû au Fonds des activités provinciales et au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 % , sans modalités de remboursement	807 748 $	1 275 563 $
Charges à payer et frais courus	19 903 738	15 196 412
Subventions reportées	110 000	-
Versements sur obligations découlant de contrats de location-acquisition (note 11)	1 348 696	228 172
	22 170 182	16 700 147
OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION (note 11)	5 405 074	77 107
	27 575 256	16 777 254
EXCÉDENT CUMULÉ	1 688 836	2 943 318
	29 264 092 $	19 720 572 $

ENGAGEMENTS (note 14)

ÉVENTUALITÉ (note 15)

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Carole Deschambault, membre du comité de vérification

Pierre Lapointe, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FLUX DE TRÉSORERIE
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2007	2006
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX (note 16)		
ACTIVITÉS D'EXPLOITATION		
Excédent des produits sur les charges	1 688 836 $	876 606 $
Éléments hors caisse imputés aux résultats		
Subvention de fonctionnement ministère de la Santé et des Services sociaux	(2 943 318)	-
Amortissement des immobilisations	1 849 450	2 484 905
Perte (gain) sur aliénations d'immobilisations	28 419	(4 625)
	623 387	3 356 886
VARIATION D'ÉLÉMENTS D'ACTIF ET DE PASSIF LIÉS À L'EXPLOITATION		
Actif à court terme, (augmentation) diminution		
Créances	(846 442)	599 177
Frais payés d'avance	(32 153)	607 522
Passif à court terme, augmentation (diminution)		
Dû au Fonds des activités provinciales et au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des technicien ambulanciers	(467 815)	641 124
Charges à payer et frais courus	4 016 434	504 661
Subventions reportées	110 000	(87 000)
	2 780 024	2 265 484
	3 403 411	5 622 370
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Remboursement de la dette relative aux contrats de location-acquisition	(394 922)	(2 025 603)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Acquisition d'immobilisations	(7 928 785)	(3 339 639)
Produit d'aliénations d'immobilisations	10 540	7 584
	(7 918 245)	(3 332 055)
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE L'ENCAISSE	(4 909 756)	264 712
ENCAISSE AU DÉBUT	10 311 197	10 046 485
ENCAISSE À LA FIN	5 401 441 $	10 311 197 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS

	2007	2006
SOLDE AU DÉBUT	1 275 563 $	838 464 $
Augmentation		
Subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux	755 471	1 100 821
Intérêts	34 997	26 529
	790 468	1 127 350
Diminution		
Contribution au congrès international interdisciplinaire sur les urgences	-	12 071
Frais d'enquêtes	-	156 010
Contribution au programme RCR au secondaire	50 000	50 000
Honoraires professionnels	135 865	8 060
Système de priorisation des appels	404 079	358 115
Uniformes et vêtements individuels de protection à l'essai	9 800	18 947
Achats d'écussons	21 581	25 448
Contribution au projet pilote en soins préhospitaliers avancés	80 000	61 600
Formation	12 000	-
Remboursements des achats de vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers relatifs aux années antérieures	280 058	-
Négociation des conventions collectives du réseau ambulancier	282 499	-
Contribution au Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers	558 967	-
	1 834 849	690 251
SOLDE À LA FIN	231 182 $	1 275 563 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS DES ACTIVITÉS PROVINCIALES
BILAN
AU 31 MARS

	2007	2006
ACTIF		
À court terme		
À recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux	123 885 $	- $
À recevoir de la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 % , sans modalités de remboursement	107 297	1 275 563
	231 182 $	1 275 563 $
SOLDE DU FONDS	231 182 $	1 275 563 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Carole Deschambault, membre du comité de vérification

Pierre Lapointe, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS PROVINCIAL POUR LA GESTION DES VÊTEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS DES TECHNICIENS AMBULANCIERS
ÉVOLUTION DU SOLDE DU FONDS
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

SOLDE AU DÉBUT	- $
Augmentation	
Subvention du ministère de la Santé et des Services sociaux	640 340
Contribution des agences de développement de réseaux locaux de services de Santé et de services sociaux	699 350
Contribution du fonds des activités provinciales	558 967
Intérêts	27 784
	1 926 441
Diminution	
Achats de vêtements individuels de protection	1 009 490
Prises de mensuration	129 139
Entretien et réparations des vêtements individuels de protection	6 793
Buanderie	15 567
Traitement électronique des données	44 573
Honoraires professionnels	1 232
Frais de réunions	326
	1 207 120
SOLDE À LA FIN	719 321 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
FONDS PROVINCIAL POUR LA GESTION DES VÊTEMENTS DE PROTECTION INDIVIDUELS DES TECHNICIENS AMBULANCIERS
BILAN
AU 31 MARS 2007

ACTIF

À court terme

À recevoir d'une agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux	18 870 $
À recevoir de la Corporation, portant intérêt au taux préférentiel moins 1,95 %, sans modalités de remboursement	700 451
	719 321 $

SOLDE DU FONDS	719 321 $

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Carole Deschambault, membre du comité de vérification

Pierre Lapointe, membre du comité de vérification

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
NOTES COMPLÉMENTAIRES
DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2007

1. CONSTITUTION ET OBJET

La Corporation d'urgences-santé, corporation à but non lucratif, a été constituée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (L.R.Q., chapitre S-5). Elle exerce, sur son territoire, les fonctions dévolues à une régie régionale par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (L.Q. 2002 c.69), notamment celles de planifier, d'organiser et de coordonner l'organisation des services préhospitaliers d'urgence, y compris la mise en place d'un service de premiers répondants. Elle exerce également les fonctions d'exploiter un centre de communication santé et un service ambulancier.

Conformément à une directive du ministère de la Santé et des Services sociaux, l'excédent ne peut être utilisé que pour les fonctions prévues par la loi et ne peut être engagé sans l'autorisation préalable du Ministère.

Fonds des activités provinciales

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié à la Corporation le mandat de gestion des achats d'équipement de sécurité et des pièces d'uniforme pour l'ensemble des techniciens ambulanciers de la province de Québec. À titre de fiduciaire du Fonds des activités provinciales, la Corporation doit assurer la distribution, les échanges et le remplacement de cet équipement. Les subventions accordées par le ministère couvrent le coût d'acquisition des vêtements individuels de protection ainsi que les coûts directs qui y sont liés. De plus, ce fonds doit, à la demande du ministère, assumer des charges spécifiques reliées à l'ensemble des services préhospitaliers.

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

Un protocole d'entente, d'un patrimoine fiduciaire pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers, a été signé entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, les associations d'entreprises ambulancières et la Corporation. La Corporation a le mandat d'agir à titre de fiduciaire du fonds destiné à l'achat, la gestion et l'entretien des vêtements de protection individuels. Au cours de l'exercice, ce fonds a remplacé le fonds des activités provinciales pour la comptabilisation de toutes nouvelles transactions reliées à la gestion des vêtements de protection individuels

Les opérations de ces Fonds sont comptabilisées de façon distincte de celles de la Corporation.

2. CONVENTIONS COMPTABLES

Utilisation d'estimations

La préparation des états financiers de la Corporation, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée par les états financiers. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Constatations des produits de subventions

Les subventions sont constatées à titre de produits lorsqu'elles sont reçues ou à recevoir si le montant peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée.

Constatations des produits

Les produits provenant des transports ambulanciers sont constatés lorsque les conditions suivantes sont remplies :

- Il y a preuve convaincante de l'existence d'un accord;
- Les services ont été rendus;
- Le prix de vente est déterminé ou déterminable;
- Le recouvrement est raisonnablement assuré.

Immobilisations

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et elles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire, en fonction de leur durée probable d'utilisation établie comme suit :

Équipement informatique	3 à 5 ans
Mobilier et équipement	5 à 10 ans
Matériel roulant	3 à 5 ans
Système de répartition assistée par ordinateur	5 ans

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux compte tenu du fait que la Corporation ne dispose pas de suffisamment d'informations pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

3. PRODUITS - SUBVENTIONS

	2007	2006
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subvention de fonctionnement	57 270 087 $	55 057 031 $
Remboursements du fonds des activités provinciales pour l'achat de vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers relatif aux années antérieures	280 058	
	57 550 145 $	55 057 031 $

4. PRODUITS - TRANSPORTS AMBULANCIERS

	2007	2006
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	9 690 376 $	9 392 402 $
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subvention pour les établissements	5 651 021	5 651 021
	15 341 397	15 043 423
Société de l'assurance automobile du Québec	1 059 657	1 036 362
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	4 325 274	4 277 255
Particuliers	6 876 222	6 894 898
Autres	359 908	422 519
	27 962 458 $	27 674 457 $

5. CHARGES PAR CENTRE D'ACTIVITÉS

	Formation	Administration générale	Informatique	Services préhospitaliers d'urgence	Centre des Communi-cations	Contrôle médical et assurance qualité	Interventions spécialisées	Fonction-nement des installations	Total 2007	Total 2006
Traitements et salaires	626 300 $	3 666 830 $	1 208 990 $	30 410 617 $	3 373 443 $	339 461 $	1 116 466 $	- $	40 742 107 $	39 068 638 $
Avantages sociaux (a)	418 613	1 262 834	304 772	7 018 456	851 069	76 637	235 816	-	10 168 197	9 605 402
Charges sociales (b)	269 408	901 134	233 696	12 241 071	641 592	67 945	389 249	-	14 744 095	14 076 736
Fournitures médicales et médicaments	9 025	1 358	150	2 331 159	-	841	7 246	-	2 349 779	1 885 128
Frais de déplacement	10 582	114 617	1 216	48 363	2 574	2 400	871	-	180 623	229 018
Services achetés (note 6)	34 581	1 325 959	356 369	1 182 961	1 181 506	2 052	2 219	174 369	4 260 016	3 869 510
Communications	1 592	225 308	1 665	76 161	709 911	7 031	2 505	-	1 024 173	1 069 597
Location d'immeubles	-	22 386	4 310	1 531 148	-	-	-	1 397 219	2 955 063	2 907 103
Location d'équipement	-	9 016	-	1 440	30 528	-	-	65	41 049	277 832
Contrats de location-acquisition :										
Intérêts sur obligations	701	-	5 231	11 935	-	-	-	-	17 867	64 881
Amortissement des immobilisations	29 516	7 464	191 723	1 605 871	13 130	-	1 746	-	1 849 450	2 484 905
Perte (gain) sur aliénations d'immobilisations	-	-	-	30 579	-	-	(2 160)	-	28 419	(4 625)
Achats et location d'uniformes	150	2 507	-	462 782	12 482	-	15 788	-	493 709	694 212
Frais de matériel roulant	10 013	2 952	-	3 537 447	-	-	49 639	-	3 600 051	4 071 207
Fournitures de bureau	6 530	88 651	24 282	141 571	39 812	1 491	705	-	303 042	294 432
Créances douteuses et frais de recouvrement	-	-	-	1 604 702	-	-	-	-	1 604 702	1 444 615
Créances douteuses recouvrées	-	-	-	(91 478)	-	-	-	-	(91 478)	(57 552)
Assurances	-	107 020	-	-	-	-	-	-	107 020	101 837
Intérêts et frais bancaires	35	1 431	-	930	-	-	-	-	2 396	1 682
Autres	5 326	116 393	23 896	72 617	15 230	129	3 903	-	237 494	324 296
Récupération de charges	(162 614)	(2 298)	-	(31 335)	-	-	-	(33 979)	(230 226)	(167 328)
	1 259 758 $	7 853 562 $	2 356 300 $	62 186 997 $	6 871 277 $	497 987 $	1 823 993 $	1 537 674 $	84 387 548 $	82 241 526 $

(a) Ce sont les congés conventionnés et rémunérés. Ils comprennent entre autres les vacances annuelles, les congés fériés, les congés de maladie et les indemnités de départ.

(b) Ce sont les charges financières résultant de la contribution de l'employeur, exigée par les lois sociales en vigueur et les obligations conventionnelles.

6. SERVICES ACHETÉS

	2007	2006
Traitement électronique des données	89 310 $	90 906 $
Service de buanderie	359 662	386 700
Entretien et réparation - locaux et équipement	1 408 421	1 287 416
Entretien et réparation du système de répartition assistée par ordinateur	527 022	560 691
Mise à jour de logiciels informatiques	125 403	164 710
Formation	106 704	149 083
Frais légaux	835 252	379 687
Frais d'expertises médicales	251 821	235 366
Honoraires professionnels	324 945	389 339
Relocalisation du siège social	70 241	-
Révision de processus, restructuration et orientations stratégiques	144 264	172 754
Autres	16 971	52 858
	4 260 016 $	3 869 510 $

7. CRÉANCES

	2007	2006
Bénéficiaires de transport ambulancier		
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	1 939 297 $	1 959 578 $
Société de l'assurance automobile du Québec	64 539	61 268
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	317 713	362 171
Particuliers	2 970 700	3 006 999
Autres	31 348	31 662
	5 323 597	5 421 678
Ministère de la Santé et des Services sociaux - subventions	510 000	286 747
Taxes de vente à recevoir	1 174 943	541 990
Autres créances	741 069	573 877
	7 749 609	6 824 292
Provision pour créances douteuses		
Particuliers	(1 750 397)	(1 671 522)
	5 999 212 $	5 152 770 $

8. INSTRUMENTS FINANCIERS

La juste valeur des instruments financiers à court terme est équivalente à la valeur comptable. La juste valeur des obligations découlant de contrats de location-acquisition est équivalente à la valeur comptable compte tenu que ces contrats ont été négociés au cours du présent exercice.

9. IMMOBILISATIONS

	2007			2006
	Coût	Amortissement cumulé	Net	Net
Équipement informatique	4 359 107 $	4 090 322 $	268 785 $	285 654 $
Mobilier et équipement	6 194 902	5 270 555	924 347	682 729
Matériel roulant	12 615 362	3 954 918	8 660 444	307 990
Matériel roulant en fabrication	1 331 871	-	1 331 871	2 730 465
Système de répartition assistée par ordinateur	5 981 984	5 976 706	5 278	7 939
	30 483 226	19 292 501	11 190 725	4 014 777
Immobilisations détenues en vertu de contrats de location-acquisition :				
Matériel roulant	6 946 704	373 961	6 572 743	57 754
Équipement	208 857	173 701	35 156	143 003
Système de répartition assistée par ordinateur	42 043	21 345	20 698	29 107
	7 197 604	569 007	6 628 597	229 864
	37 680 830 $	19 861 508 $	17 819 322 $	4 244 641 $

Au cours de l'exercice, des immobilisations ont été acquises à un coût total de 15 463 090 $ (2006 : 3 390 672 $), dont des immobilisations pour un montant de 6 843 413 $ (2006 : 0 $) acquises au moyen de contrats de location-acquisition. Une somme de 7 928 785 $ (2006 : 3 339 639 $) en espèces a été versée pour l'achat des immobilisations. Un achat d'équipement au montant de 690 892 $ est dû au 31 mars 2007.

La Corporation détient une flotte de 98 véhicules destinés à la revente dont le coût est complètement amorti.

10. MARGE DE CRÉDIT AUTORISÉE

Le ministère de la Santé et des Services sociaux accorde une autorisation d'emprunt à la Corporation qui varie en fonction de ses besoins de financement. Au 31 mars 2007 et 2006, il n'y avait aucune autorisation d'emprunt. Tout emprunt de la Corporation contracté auprès de son institution financière sous forme de marge de crédit porte intérêt au taux préférentiel de l'institution.

11. OBLIGATIONS DÉCOULANT DE CONTRATS DE LOCATION-ACQUISITION

	2007	2006
Obligations découlant de contrats de location-acquisition :		
- taux variant de 4,18 % à 5,16 %, échéant jusqu'en septembre 2011	6 753 770 $	305 279 $
Versements échéant en deçà d'un an	1 348 696	228 172
	5 405 074 $	77 107 $

Les paiements minimums exigibles sur les obligations découlant de contrats de location-acquisition s'établissent comme suit :

2008	1 606 546 $
2009	1 528 110
2010	1 528 110
2011	1 528 110
2012	1 272 798
Total des paiements minimums exigibles	7 463 674
Montant représentant les intérêts inclus dans les paiements minimums exigibles	709 904
	6 753 770 $

12. AVANTAGES SOCIAUX FUTURS

Régimes de retraite

Les membres du personnel de la Corporation, autres que les techniciens ambulanciers, participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP) ou au Régime du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 702 731 $ (2006 : 714 554 $).

Les techniciens ambulanciers de la Corporation participent au Régime complémentaire de rentes des techniciens ambulanciers oeuvrant au Québec (RRTAQ). Ce régime est à cotisations déterminées et ne comporte pas de disposition concernant des prestations au titre des services passés. Les cotisations de la Corporation imputées aux résultats de l'exercice s'élèvent à 1 412 974 $ (2006 : 1 606 589 $).

Les obligations de la Corporation envers ces régimes se limitent à ses cotisations à titre d'employeur.

Provision pour jours de vacances, jours fériés et congés de maladie

	Vacances et jours fériés	Congés de maladie	Total 2007	Total 2006
Solde au début	6 223 073 $	(44 914) $	6 178 159 $	5 838 368 $
Charges de l'exercice	8 419 098	1 964 020	10 383 118	9 701 583
Prestations versées au cours de l'exercice	(8 173 032)	(1 948 085)	(10 121 117)	(9 361 792)
Solde à la fin	6 469 139 $	(28 979) $	6 440 160 $	6 178 159 $

Cette provision est incluse au poste « charges à payer et frais courus ».

13. OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans les états financiers et comptabilisées à la valeur d'échange, la Corporation est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. La Corporation n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement aux états financiers.

14. ENGAGEMENTS

La Corporation est engagée par des contrats à long terme échéant à diverses dates jusqu'en juin 2012 pour la location de locaux administratifs, d'équipements et pour l'entretien de ces équipements.

La charge de l'exercice terminé le 31 mars 2007 concernant ces biens et services s'élève à 3 178 675 $ (2006 : 2 997 443 $). Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

2008	3 375 943 $
2009	3 382 795
2010	2 431 528
2011	1 557 709
2012	753 885
2013	387 229
	11 889 089 $

La Corporation s'était également engagée à acheter 129 ambulances pour un montant de 18 553 900 $. De ce nombre, 111 ont été livrées pour un montant de 15 964 984 $. Le solde résiduel est donc de 2 588 916 $ au cours du prochain exercice.

Fonds des activités provinciales

En vertu d'un contrat signé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Fonds des activités provinciales devra verser un montant total de 255 733 dollars américains, échéant en 2008, pour l'implantation d'un système de priorisation des appels à être utilisé à l'échelle de la province du Québec. Le versement exigible pour le prochain exercice, convertis en dollars canadiens au 31 mars 2007, s'établit à 280 999 $.

Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers

En vertu d'un contrat signé par la Corporation, le Fonds provincial pour la gestion des vêtements de protection individuels des techniciens ambulanciers devra verser une somme maximale de 750 000 $ taxe en sus , au cours des quatre prochaines années, pour la gestion des vêtements de protection individuels pour l'ensemble des techniciens ambulanciers du Québec.

15. ÉVENTUALITÉ

Un fournisseur de véhicules ambulanciers a déposé, en mai 2006, une réclamation au montant de 3 976 316 $ devant la Cour supérieure du Québec. La réclamation porte sur les dommages possibles suite à la résiliation d'un contrat entre la Corporation et le fournisseur en question.

De l'avis de la direction de la Corporation, cette réclamation n'est pas fondée et est contestée. L'issue de cette affaire étant incertaine et le montant indéterminable, aucune provision n'a été comptabilisée aux états financiers.

16. RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES SUR LES FLUX DE TRÉSORERIE

	2007	2006
Intérêts payés	20 263 $	66 563 $
Intérêts reçus	547 209	349 552

17. CHIFFRES DE L'EXERCICE ANTÉRIEUR

Certains chiffres de l'exercice antérieur ont été reclassés en fonction de la présentation adoptée pour le présent exercice.

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR CERTAINES ACTIVITÉS DE LA CORPORATION DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS (NON VÉRIFIÉS)

	2007	2006
Nombre de transports de bénéficiaires effectués au cours de l'exercice terminé le 31 mars		
Transports imputables à :		
Établissements du réseau de la santé et des services sociaux	109 523	107 080
Société de l'assurance automobile du Québec	7 600	7 408
Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale	32 131	31 784
Particuliers et autres	49 996	50 039
	199 250	196 311
Nombre total d'heures d'interventions et de disponibilité des techniciens ambulanciers au cours de l'exercice terminé le 31 mars	1 012 274	1 000 802
Nombre de postes occupés par les techniciens ambulanciers au 31 mars		
Temps complet	458	491
Temps partiel	366	339
	824	830

CORPORATION D'URGENCES-SANTÉ
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES SUR CERTAINES ACTIVITÉS DE LA CORPORATION DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS
(NON VÉRIFIÉS)

Âge des comptes créances - bénéficiaires au 31 mars *

	Jours					Total 2007	Total 2006
	0-30	31-60	61-90	91-120	121 et +		
Établissements [1]	1 171 928 $	463 217 $	211 690 $	86 293 $	6 169 $	1 939 297 $	1 959 578 $
SAAQ [2]	54 552	2 589	2 152	1 484	3 762	64 539	61 268
MESS [3]	307 553	7 142	1 921	573	524	317 713	362 171
Particuliers et autres	696 172	257 776	191 620	127 169	1 729 311	3 002 048	3 038 661
	2 230 205 $	730 724 $	407 383 $	215 519 $	1 739 766 $	5 323 597 $	5 421 678 $

* L'âge des comptes est basé sur la date de facturation.

(1) Établissements du réseau de la santé et des services sociaux

(2) Société de l'assurance automobile du Québec

(3) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale